



Implementatie en doorontwikkeling van de handreiking: *Slachtofferbewust werken voor Forensisch Maatschappelijk Werkers.*

M. van Denderen
N. Verstegen
V. de Vogel
L. Feringa

Datum van publicatie: januari 2019



Colofon

Opdrachtgever

Programma Kwaliteit Forensische Zorg

Financiering

Programma Kwaliteit Forensische Zorg

Projectuitvoering

Dr. M. van Denderen, onderzoeker bij dr. S. van Mesdag Kliniek.

Drs. N. Verstegen, onderzoeker bij de Van der Hoeven Kliniek.

Dr. V. de Vogel, onderzoeker bij de Van der Hoeven Kliniek en lector bij de Hogeschool Utrecht.

Drs. L. Feringa, zorgprogrammameider bij dr. S. van Mesdag Kliniek.

Contactgegevens: slachtofferbewustwerken@fpcvanmesdag.nl

Met dank aan

De forensisch maatschappelijk werkers van de Van der Hoeven Kliniek, FPC Dr. S. van Mesdag, Pompestichting en De Woenselse Poort.

De begeleidingscommissie, bestaande uit A. Raaijmakers, S. Luurssen, F. Spanjers, N. Bouwmeester, D. du Floo, S. Leferink, M. Elbersen, J. de Keijser, M. van der Wolf, R. Bax, en J. Kaper.

Deze publicatie / dit project is tot stand gekomen met financiële ondersteuning van het Programma KFZ. Het Programma KFZ heeft daarnaast zorg gedragen voor de inhoudelijke projectbegeleiding waarbij is gestuurd op kwaliteit, voorgangsbewaking en budgetbeheer. Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie voert namens het programma KFZ het projectmanagement.

© KFZ: Het intellectuele eigendom ligt bij de auteur(s). De auteur(s) stemt er mee in dat deze uitgave onvoorwaardelijk en zonder kosten gebruikt kan worden door alle instellingen binnen het forensische zorgveld.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Samenvatting.....	4
2. Inleiding	6
3. Methodebeschrijving.....	8
3.1 Onderzoekspopulatie	8
3.2 Procedure	8
3.3 Analyse	9
4. Resultaten.....	10
4.1 Beschrijving van de data.....	10
4.2 Thematische analyse	14
4.3 Doorontwikkeling van de handreiking	17
4.4 Toepassing van de handreiking	18
4.5 Andere opgeleverde producten	19
5. Conclusie	21
6. Bijlage 1 – leden van de begeleidingscommissie	24

Voorwoord

Voor u ligt het eindrapport van KFZ-call 2016-60. In dit project is een handreiking voor forensisch maatschappelijk werkers over contact met slachtoffers (Van Denderen, Bax & Sweers, 2016; ontwikkeld in kader van KFZ-call 2013-13) geïmplementeerd in vier forensische zorginstellingen in Nederland. Op basis van de ervaringen in deze pilot is een nieuwe versie van de handreiking ontwikkeld. In dit rapport wordt beschreven hoe de doorontwikkeling van de handreiking tot stand is gekomen.

Slachtofferbewust werken is niet nieuw in de forensische zorg. Het zijn juist forensisch maatschappelijk werkers die aan de wieg hebben gestaan van het slachtofferonderzoek, dat bij daders met een tbs-maatregel verplicht wordt uitgevoerd voorafgaand aan een verlofaanvraag. Op deze manier worden slachtofferbelangen stelselmatig gewogen in de behandeling van daders met een tbs-maatregel. De onderhavige handreiking bouwt verder op deze ervaringen en laat zien welke mogelijkheden er zijn om slachtofferbewust te werken. De handreiking biedt handvaten om in het forensische veld op uniforme wijze te werken aan herstel met slachtoffers.

Uit de praktijksituaties die we in beeld hebben gebracht werd snel duidelijk dat slachtofferbewust werken een gezamenlijke inspanning is. Om op sensitieve wijze de behoeften van slachtoffers te inventariseren en daarop in te spelen is goede samenwerking met ketenpartners een vereiste. We zijn dan ook blij dat ook de totstandkoming van de handreiking het product is van een gezamenlijke inspanning. Forensisch maatschappelijk werkers in de Pompekliniek, De Woenselse Poort, Van der Hoeven Kliniek en de FPC Dr. S. van Mesdag hebben gedurende een jaar geanonimiseerde casuïstiek met de onderzoekers besproken aan de hand van de in 2016 ontwikkelde handreiking en hun ervaringen gedeeld. Wij danken al deze forensisch maatschappelijk werkers hartelijk voor hun tijd en het vertrouwen dat zij in de onderzoekers hebben gesteld.

Onze grote dank gaat ook uit naar de leden van de begeleidingscommissie en de waardevolle bijdrage die zij hebben geleverd tijdens de vergaderingen en in het kritisch meelesen van de stukken: Sonja Leferink namens Slachtofferhulp Nederland, Manon Elbersen namens Perspectief Herstelbemiddeling, Jos de Keijser en Michiel van der Wolf namens de Rijksuniversiteit Groningen en Erasmusuniversiteit Rotterdam, René Bax en Joost Kaper namens de Van Mesdagkliniek en de forensisch maatschappelijk werkers Arie Raaijmakers, Sita Luurssen, Francien Spanjers, Nicole Bouwmeester en Dian du Floo. We bedanken Kwaliteit Forensische Zorg voor het subsidiëren van dit project.

Januari 2019,

Mariëtte van Denderen
Nienke Verstegen
Vivienne de Vogel
Leida Feringa

1. Samenvatting

In 2016 is een handreiking ontwikkeld om slachtofferbewust werken te bevorderen in de klinische forensische zorg. In het huidige project is deze handreiking geïmplementeerd in drie fpc's en in één fpk. Op basis van deze ervaringen is de handreiking doorontwikkeld tot een nieuwe versie, die beter aansluit bij de praktijk.

Casusonderzoek

Om de bruikbaarheid van de oude versie van de handreiking te onderzoeken zijn 70 interviews gehouden met 35 forensisch maatschappelijk werkers. In elk interview is een casus besproken waarin sprake was van contact met slachtoffers of de vraag daartoe. Dit kon contact zijn tussen slachtoffer en dader of contact tussen slachtoffer en een forensisch maatschappelijk werker.

Van de 70 casussen kwam het in 30 keer tot direct contact tussen slachtoffer en dader. In 22 casussen ging één van de partijen niet akkoord met contact (dader, slachtoffer of het behandelteam van de dader). In 9 gevallen lopen de casussen nog en is de uitkomst nog onbekend, en in 9 zaken nam de forensisch maatschappelijk werker het initiatief tot contact met een slachtoffer en dader. In die gevallen wilde de forensisch maatschappelijk werker bijvoorbeeld een verlofuitbreiding van de dader met het slachtoffer bespreken of wilde hij dader en slachtoffer bijeenbrengen om het delict te bespreken. Contactherstel met familie of (ex-)partner was voor zowel daders als slachtoffers een reden om contact te zoeken. Daders zochten daarnaast onder meer contact met het slachtoffer om spijt te betuigen of om angst bij het slachtoffer weg te nemen. Slachtoffers zochten contact met de dader om de toedracht tot het delict te horen of om vragen te stellen aan de dader. Van de 70 casussen was het slachtoffer in het merendeel van de gevallen (57 casussen) een bekende van de dader: een familielid, (ex-) partner of een andere bekende.

Doelgroepen waarvoor de handreiking geschikt is

Uit het onderzoek zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen dat de handreiking onbruikbaar is bij bepaalde type delicten of psychische stoornissen. Contactvragen komen voor en worden gerealiseerd bij daders met verschillende vormen van psychopathologie (zoals persoonlijkheidsstoornissen, stoornissen in het schizofreniespectrum, ontwikkelingsstoornissen, verstandelijke beperking en seksuele stoornissen) en verschillende delict-typen (zoals (poging tot) levensdelicten, zedendelicten en geweldsdelicten). Het al dan niet slagen van contact lijkt meer te worden beïnvloed door het vermogen van de bemiddelaar om in de voorbereiding en uitvoering van het contact rekening te houden met de mogelijkheden en beperkingen van de betrokken daders en slachtoffers. Het afstemmen van verwachtingen tussen dader en slachtoffer, het zoeken naar een geschikte vorm van contact waarbij rekening wordt gehouden met de psychopathologie van de dader en het denken in mogelijkheden in plaats van beperkingen zijn hierin belangrijke elementen.

Verschillen tussen huidige handreiking en vorige versie

Op basis van de casussen is de handreiking uit 2016 doorontwikkeld. De huidige handreiking bevat een procesmatige beschrijving van de belangrijkste stappen die genomen dienen te worden in het contact met slachtoffers. Daarbij is, meer dan in de 2016 versie, benadrukt dat op twee manieren rekening kan worden gehouden met de behoeften van slachtoffers: niet alleen door contact tussen dader en slachtoffer, maar ook door contact tussen slachtoffer en forensisch maatschappelijk werker. De handreiking is daarnaast uitgebreid met inhoudelijke informatie en met casuïstiek. Van de belangrijkste stappen van de handreiking is een infographic gemaakt die forensisch maatschappelijk werkers kunnen gebruiken en bijvoorbeeld op hun werkkamer kunnen hangen. Hierdoor worden ze regelmatig herinnerd aan het belang van slachtofferbewust werken en zien ze snel de belangrijkste informatie.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten worden de volgende aanbevelingen voor de toekomst gedaan:

1. De randvoorwaarden voor herstel met slachtoffers van daders met een overige strafrechtelijke titel (anders dan tbs) te optimaliseren. Hierbij kan worden gedacht aan het beschikbaar maken van een neutrale partij om contacten met slachtoffers te leggen, zoals het Informatiepunt Detentieverloop dat doet bij daders van tbs-delicten.
2. Het aanleggen van goede dossiervorming over contacten en afspraken met slachtoffers. Bij doorplaatsing van daders naar vervolginstellingen kunnen de afspraken met slachtoffers worden

overgedragen en is duidelijk welke pogingen op dit terrein al zijn ondernomen. Slachtoffers hoeven dan niet onnodig opnieuw benaderd te worden.

3. Forensisch maatschappelijk werkers door hun werkgever in de gelegenheid stellen om met de handreiking te werken. Dit houdt in dat ze bijvoorbeeld over voldoende tijd moeten beschikken om de handreiking toe te passen in elke casus.
4. De handreiking implementeren in de fpc's en fpk's die niet hebben deelgenomen in het pilotproject en de ervaringen met deze handreiking te monitoren in verder onderzoek. Daarbij is het van belang dat het gebruik van de handreiking goed geborgd wordt in het primaire behandelproces van de betreffende organisatie (zie ook de implementatiehandreiking).
5. In de toekomst verder onderzoek te doen naar dit thema. Daarbij kan een grotere steekproef worden genomen en is het belangrijk de ervaringen van daders en slachtoffers zélf mee te nemen.

2. Inleiding

Het doel van de forensische zorg is het behandelen van daders met ernstige psychische problemen, zodat zij weer veilig kunnen deelnemen aan de maatschappij. Een onderdeel van duurzame re-integratie in de maatschappij is herstel met slachtoffers. De handreiking *Slachtofferbewust werken voor forensisch maatschappelijk werkers* geeft hier handvaten voor: wanneer is contact met slachtoffers gewenst en hoe wordt dit voorbereid en uitgevoerd? In dit rapport wordt beschreven hoe deze handreiking ontwikkeld is op basis van een implementatieproces in vier tbs-klinieken én worden aanbevelingen gedaan.

Er zijn verschillende mogelijkheden om invulling te geven aan slachtofferbewust werken. Een eerste mogelijkheid is het zorgdragen voor een goede informatievoorziening over de rechtsgang en invrijheidstelling van de dader. Dat kan slachtoffers veel rust geven. Het Informatiepunt Detentieverloop (IDV), dat slachtoffers van tbs-delicten informeert over vrijheden van de dader, is hiervoor een belangrijke samenwerkingspartner van de forensisch maatschappelijk werker. Een tweede mogelijkheid om aan herstel met het slachtoffer te werken is het organiseren van slachtoffer-daderbemiddeling. Contact tussen daders en slachtoffer kan positieve effecten hebben, zoals een afname van angst en boosheid bij het slachtoffer, en toegenomen sympathie voor het slachtoffer en verantwoordelijkheidsgevoel bij de dader.¹

In beide manieren van slachtofferbewust werken spelen forensisch maatschappelijk werkers een centrale rol. Om in het forensische veld op een uniforme wijze rekening te houden met de wensen en belangen van slachtoffers is de handreiking *Slachtofferbewust werken voor forensisch maatschappelijk werkers* ontwikkeld. Hierin staat beschreven hoe herstel met het slachtoffer kan worden vormgegeven en welke stappen forensisch maatschappelijk werkers daarin kunnen nemen. De handreiking sluit aan bij Europese wetgeving over de rechten van het slachtoffer, waarin wordt gesteld dat professionals in de strafrechtketen structureel aandacht dienen te besteden aan slachtofferbelangen. Structureel gebruik van deze handreiking draagt hieraan bij.

Pilotproject

Deze handreiking is tot stand gekomen in een intensieve samenwerking van vier instellingen, namelijk de FPC's Dr. S. van Mesdagkliniek, Van der Hoevenkliniek en Pompekliniek en FPK De Woenselse Poort. In deze vier instellingen heeft gedurende een jaar een pilot plaatsgevonden met de in 2016, eveneens in opdracht van Kwaliteit Forensische Zorg, opgeleverde handreiking *Contact tussen slachtoffers/nabestaanden en tbs-gestelden*.² Als onderdeel van de pilot zijn interviews gehouden met forensisch maatschappelijk werkers over casuïstiek waarin sprake was van contact tussen dader en slachtoffer of tussen slachtoffer en maatschappelijk werker (n=70).

Doel

Het doel van het project was tweeledig. Enerzijds was dit het implementeren van de handreiking uit 2016 in de vier klinieken. Hiermee worden forensisch maatschappelijk werkers handvaten geboden om slachtofferbewust(er) te werken. Anderzijds was het doel het verbeteren en verder ontwikkelen van de handreiking op basis van praktijkervaringen en casuïstiek.

Opbouw rapport

¹ Zie bijvoorbeeld Pemberton, Winkel, & Groenhuijsen, 2006; Sherman, Strang, Mayo-Wilson, Woods, & Ariel, 2015; Spreen, Brand, Ter horst, Bogaerts, 2013; Top, Zebel, & Van den Berg, 2015; WODC, 2016; Van Garsse, 2012; Zebel, 2012.

² Van Denderen, Bax, & Sweers, 2016

In dit rapport worden de resultaten van het pilotproject en de totstandkoming van de nieuwe versie van de handreiking beschreven. Na een beschrijving van de onderzoeksmethode (hoofdstuk 3) wordt een beschrijving gegeven van de 70 casussen die in dit pilotproject zijn geïnventariseerd (hoofdstuk 4, paragraaf 4.1 en 4.2). Vervolgens wordt beschreven welke aanpassingen zijn gedaan aan de handreiking uit 2016 (paragraaf 4.3), in welke situaties de handreiking toepasbaar is (4.4) en welke producten er nog meer zijn opgeleverd in dit project (paragraaf 4.5). Het rapport eindigt met een conclusie met daarin knelpunten en aanbevelingen voor de toekomst (hoofdstuk 5).

Terminologie

Met *slachtoffer* wordt ook *nabestaande(n)* bedoeld. We gebruiken de term *dader* in plaats van patiënt, omdat dat logisch past bij de term slachtoffer. Waar *hij* staat, kan ook *zij* worden gelezen. Met *forensisch maatschappelijk werkers* worden ook *netwerkbegeleiders* of *systeembegeleiders* bedoeld.

3. Methodebeschrijving

3.1 Onderzoekspopulatie

De pilot is uitgevoerd in drie forensisch psychiatrische centra (FPC's Dr. S. van Mesdagkliniek, Van der Hoevenkliniek en de Pompekliniek) en in één forensisch psychiatrische kliniek (FPK De Woenselse Poort). In de FPC's worden voornamelijk tbs-patiënten behandeld. In de FPK vormen patiënten met een overige forensische titel (Overige Forensische Zorg, OFZ) een groot deel van de patiëntenpopulatie, naast tbs-patiënten. Er zijn interviews gehouden met forensisch maatschappelijk werkers omdat zij het contact met het sociale netwerk van de daders onderhouden en daarmee de primaire gebruikers van de handreiking zijn.

3.2 Procedure

De dataverzameling liep van mei 2017 tot en met juli 2018. In het begin van het project is in elke kliniek een bijeenkomst georganiseerd voor alle forensisch maatschappelijk werkers en behandelaren waarin de achtergronden van slachtofferbewust werken en het ontstaan van de in 2016 opgeleverde handreiking is toegelicht. Vervolgens is per kliniek met alle forensisch maatschappelijk werkers een proefcasus besproken. Aan de hand van deze casus is de handreiking in detail doorgesproken en is de vragenlijst die bij de interviews zijn gebruikt, afgenomen. De vragenlijst bevat vragen over demografische gegevens van dader en slachtoffer, psychopathologie en type indexdelict van de dader, initiatiefnemer en motivatie tot contact, verwachtingen die beide partijen van het contact hebben, type contact (bijvoorbeeld face-to-face, per brief of telefoon), verloop hiervan en enkele afsluitende vragen naar de bruikbaarheid van de forensisch maatschappelijk werker met de handreiking op grond van de besproken casus. In Tabel 1 wordt het aantal casussen en geïnterviewde forensisch maatschappelijk werkers per kliniek getoond.

Tabel 1. Aantal casussen en geïnterviewde forensisch maatschappelijk werkers per kliniek

Kliniek	Aantal casussen (n=70)	Aantal geïnterviewde FMW'ers (n=35)
Van Mesdag kliniek	23	10
Van der Hoeven kliniek	24	11
Pompe kliniek	12	6
De Woenselse Poort	11	8

Aan iedere forensisch maatschappelijk werker is gevraagd twee casussen aan te leveren: één waarin het wél tot contact met het slachtoffer kwam en één waarbij het niet tot contact met het slachtoffer kwam. Er werden geen voorwaarden of restricties aan het type casus gesteld dat de forensisch maatschappelijk werker aanleverde. Sommige forensisch maatschappelijk werkers hadden geen enkele casus, bijvoorbeeld omdat zij op een instroomafdeling werken waar contact tussen dader en slachtoffer vaak nog niet aan de orde was. Om toch de saturatiegraad te bereiken en een voldoende groot aantal casussen te kunnen includeren is aan de andere forensisch maatschappelijk werkers gevraagd om een extra casus aan te leveren. In eerste instantie is gevraagd om casussen aan te leveren, waarbij de contactvraag speelde tijdens de onderzoeksperiode. Omdat dit tot een onvoldoende aantal casussen leidde, zijn ook retrospectieve casussen geïncludeerd.

Om zicht te houden op het verloop van de implementatie van de handreiking is halverwege de pilotperiode in De Woenselse Poort en in de Pompekliniek een zogenoemde terugkombijeenkomst gehouden, waarin de onderzoekers met de forensisch maatschappelijk werkers hebben gesproken over hun ervaringen met de handreiking en het implementatieproces. In de Van Mesdag Kliniek en in de Van der Hoeven Kliniek is deze informatie verzameld in de vorm van individuele gesprekken met forensisch maatschappelijk werkers in plaats van een plenaire bijeenkomst. Hiervoor is gekozen omdat in deze twee klinieken meer casussen zijn verzameld en daardoor gedurende de pilotperiode vaker persoonlijk contact heeft plaatsgevonden tussen de onderzoekers en de forensisch maatschappelijk werkers.

3.3 Analyse

De antwoorden op de vragenlijsten zijn verwerkt in Microsoft Excel. De onderzoekers (Mvd en NV) hebben alle casussen met elkaar doorgesproken en per casus in onderling overleg thema's vastgesteld die centraal staan in de betreffende casus. De criteria om iets als een thema te definiëren waren knelpunten die in een casus werden besproken, verbeterpunten of 'good practices'. Dit heeft geleid tot 42 verschillende thema's. Vervolgens hebben de onderzoekers onafhankelijk van elkaar de 42 thema's gerubriceerd in hoofd- en subthema's. De indeling van beide onderzoekers is met elkaar vergeleken en kwam grotendeels met elkaar overeen. De casussen waarbij de indeling niet overeenkwam zijn nogmaals besproken door beide onderzoekers totdat overeenstemming over alle thema's bestond. Dit proces leidde tot vier algemene thema's, die zijn beschreven in paragraaf 4.2 Thematische analyse.

4. Resultaten

4.1 Beschrijving van de data

In totaal zijn 70 casussen geïnventariseerd. Het slachtoffer is in 57 casussen een bekende van de dader (een familielid, (ex) partner of een andere bekende). In Tabel 2 is de relatie tussen slachtoffer en dader verder uitgewerkt. De percentages zijn in alle tabellen op hele cijfers afgerond.

Tabel 2. Relatie slachtoffer tot dader

Relatie	N (%)
Familie	20 (29%)
Bekende	21 (30%)
(Ex-)partner	16 (23%)
Onbekende	13 (18%)

De DSM-diagnoses van de daders zijn weergegeven in Tabel 3. In Tabel 4 zijn de type indexdelicten van de daders weergegeven.

Tabel 3. Psychopathologie van de dader

Psychopathologie	N (%)
(trekken van) persoonlijkheidsstoornis	
Antisociaal	22 (14%)
Narcistisch	18 (12%)
Borderline	13 (8%)
Theatraal	3 (2%)
Obsessief compulsief	1 (1%)
Vermijdend	1 (1%)
NAO	10 (6%)
Paranoïde	1 (1%)
Schizotypisch	1 (1%)
Schizofrenie spectrum- en andere psychotische stoornissen	32 (21%)
Autismespectrumstoornis (ASS)	16 (10%)
Verstandelijke beperking / zwakbegaafd	9 (6%)
Angst- / stemmingsstoornis (depressie)	7 (4%)
PTSS	6 (4%)
ADHD	5 (3%)
Parafilie of overige seksuele problematiek (pedofiele stoornis)	8 (5%)
Overig	3 (2%)

Noot. Vanwege co-morbiditeit is het aantal stoornissen hoger dan het aantal casussen.

Tabel 4. Indexdelict van de dader

Delict	N (%)
(Poging tot) levensdelict	24 (30%)
Zedendelict	26 (33%)
Geweldsdelict	17 (22%)
Vermogen met geweld	2 (3%)
Brandstichting	1 (1%)
Bedreiging	6 (8%)
Stalking/belaging	1 (1%)
Mensenhandel	1 (1%)
Overtreding wapenwet	1 (1%)

In Tabel 5 staat gerapporteerd wie het initiatief tot contact nam – dader, slachtoffer of de forensisch maatschappelijk werker – en de reden daarvoor. Daders nemen vaker het initiatief tot contact dan slachtoffers of forensisch maatschappelijk werkers. Passend bij het grote aantal bekende slachtoffers, is contactherstel met familie of (ex-)partner een meermaals genoemde reden tot contact voor zowel slachtoffers als daders.

Tabel 5. De initiatiefnemer tot contact en de reden voor contact

Initiatiefnemer	Reden voor contact	N (%)	
Dader	Spijt betuigen	19 (23%)	
	Contactherstel met familie	8 (10%)	
	Contactherstel met (ex) partner	4 (5%)	
	Relatie met iemand (her)starten	2 (2%)	
	Angst bij het slachtoffer wegnemen	6 (7%)	
	Angst bij zichzelf voor het slachtoffer wegnemen	2 (2%)	
	Weten hoe het met het slachtoffer gaat	2 (2%)	
	Waarschuwen voor medicijngebruik	1 (1%)	
	Laten weten dat dader erg vindt wat hij heeft gedaan	1 (1%)	
	Delict bespreken met familie binnen lopend contact	2 (2%)	
	Toedracht van delict vertellen	1 (1%)	
	Slachtoffer/nabestaande	Contactherstel met familie	6 (7%)
		Contactherstel met (ex) partner	2 (2%)
Contact met kliniek (verhaal vertellen of vragen stellen aan kliniek)		3 (4%)	
Toedracht van dader horen of vragen aan de dader willen stellen		4 (5%)	
Mens achter de dader willen zien		1 (1%)	
Gevolgen van delict aan dader vertellen		2 (2%)	
Kans op confrontatie inschatten (dader en kinderen van SO)		1 (1%)	
Forensisch maatschappelijk werker of behandelteam	Slachtofferonderzoek (gaat niet om contact tussen dader en slachtoffer)	11 (13%)	
	Delict of risico's in contact tussen dader en slachtoffer bespreekbaar willen maken	3 (4%)	
	Angst bij het slachtoffer wegnemen door contact met de dader aan te gaan	1 (1%)	

Noot. Vaak hebben daders en slachtoffers meer dan één reden om contact te zoeken met de ander. Alle redenen zijn apart geteld in de tabel.

In Tabel 6 is weergegeven of er uiteindelijk contact heeft plaatsgevonden en wat voor soort contact. In 30 casussen heeft er contact tussen dader en slachtoffer plaatsgevonden. In 22 casussen was er wel een contactvraag tussen dader en slachtoffer, maar heeft er geen contact plaatsgevonden. In sommige gevallen werd er door Perspectief Herstelbemiddeling nog wel een boodschap aan de dader overgebracht namens het slachtoffer, bijvoorbeeld dat de dader niet bang voor het slachtoffer hoeft te zijn. In 9 casussen had het slachtoffer contact met de forensisch maatschappelijk werker. In die gevallen was er geen sprake van de behoefte aan contact tussen dader en slachtoffer, maar probeerde de forensisch maatschappelijk werker op een andere manier aan de behoefte van een slachtoffer te voldoen. Bijvoorbeeld door het geven van (aanvullende) uitleg of door rekening te houden met de plaats van het verlot (zoals niet naar de woonplaats van het slachtoffer gaan). In 9 gevallen is de contactvraag nog niet afgerond en is de uitkomst nog onbekend.

Tabel 6. Type contact

Wel of geen contact	Type	N (%)
Wel contact (n = 30)	face-to-face	16 (23%)
	Pendelcontact	2 (3%)
	Brief	7 (10%)
	Belcontact	4 (6%)
	Stiekem online contact	1 (1%)
Geen contact (n = 22)	Slachtoffer wilde niet	8 (11%)
	Slachtoffer reageerde niet	4 (6%)
	Dader wilde niet	3 (4%)
	Het initiatief van de dader was niet oprecht volgens behandelteam	1 (1%)
	Overig	4 (6%)
	Behandelteam of Perspectief Herstelbemiddeling vond het niet verantwoord	2 (3%)
Nog lopende zaak (n = 9)		9 (13%)
Slachtoffer onderzoek (n = 9)	Contact tussen slachtoffer en forensisch maatschappelijk werker	9 (13%)

In Tabel 7 zijn de resultaten van het contact beschreven, zoals de forensisch maatschappelijk werkers dit hebben beschreven in de interviews. Uit de resultaten blijkt dat contact tussen daders en slachtoffers of tussen forensisch maatschappelijk werkers en slachtoffers diverse positieve resultaten kan hebben. Zo ontstond er contactherstel tussen familieleden, kregen slachtoffers antwoorden op hun vragen en konden daders hun excuses aanbieden.

Tabel 7. Resultaat van het contact

Partij	Resultaat	N (%)
Voor het slachtoffer	Vragen van het slachtoffer werden beantwoord door dader	6 (7%)
	Slachtoffer werd geïnformeerd door de maatschappelijk werker over behandeling dader (met diens toestemming)	11 (13%)
	Slachtoffer zag mens achter de dader	1 (1%)
	Contactherstel met familielid	5 (6%)
	Afname van angst voor de dader	2 (2%)
	Uitleg over de stoornis van de dader	1 (1%)
	Inzicht bij slachtoffer hoe dader te benaderen	1 (1%)
	Hielp bij verwerking	2 (2%)
	Verhaal kwijt kunnen (aan dader)	2 (2%)
	Verhaal kwijt kunnen (aan maatschappelijk werker)	1 (1%)
	Slachtoffer wil geen contact: dit werd gehonoreerd d.m.v. overplaatsing of gebiedsverbod voor de dader	2 (2%)
Voor de dader	Excuses aanbieden	5 (6%)
	Slachtoffer kunnen helpen bij de verwerking	2 (2%)
	Contactherstel met familie	9 (11%)
	Inzicht in toedracht tot delict en erkenning van het delict	1 (1%)
	Voelt zich beter begrepen door het slachtoffer	1 (1%)
	Afname van angst bij dader voor het slachtoffer	2 (2%)
	Vragen van dader werden beantwoord	1 (1%)
Geen resultaat	Het kwam niet tot contact	17 (20%)
	Er werd niet aan de voorwaarden van de kliniek voldaan.	4 (5%)
Casus loopt nog		9 (11%)

Noot. Sommige casussen hebben meerdere resultaten opgeleverd. Deze worden allemaal meegerekend. Het aantal resultaten is daarom hoger dan het aantal casussen.

4.2 Thematische analyse

In de voorgaande paragraaf zijn de belangrijkste resultaten kwantitatief weergegeven. De casussen zijn ook kwalitatief geanalyseerd en geordend naar thema's (zie hoofdstuk 3 voor de methode). Dit heeft geleid tot 42 afzonderlijke thema's, die zijn teruggebracht tot de volgende vier hoofdthema's:

- Behoeften van slachtoffers: wat zijn deze behoeften en hoe kunnen forensisch maatschappelijk werkers hiermee rekening houden?
- Kenmerken van de daderbehandeling: welke invloed heeft de pathologie van de dader op het contact en welke invloed kan contact met slachtoffers hebben op de behandeling van daders?
- Organisatie van contact: hoe kan contact met slachtoffer (met forensisch maatschappelijk werker en/of met dader) zorgvuldig worden voorbereid en uitgevoerd?
- Samenwerking tussen betrokken partijen: welke ketenpartner kun je wanneer en waarvoor inschakelen?

Deze hoofdthema's zijn op basis van het huidige onderzoek aangemerkt als kernaspecten van slachtofferbewust werken. Elk thema is zoveel mogelijk geïllustreerd met (geanonimiseerde) casuïstiek. Een meer inhoudelijke beschrijving van de thema's staat in de handreiking. In onderstaande tabellen is aangegeven op welke plek in de handreiking een uitwerking van elk thema wordt gegeven.

Tabel 8. Thema 1: (behoeften van) slachtoffers

Trefwoord in de handreiking	Specificatie	Blz.	Casus
Wie zijn de slachtoffers?	Definitie van slachtoffers	9	Het zusje van het slachtoffer
	De impact van taalgebruik op slachtoffers	9	Rekening houden met meerdere slachtoffers in een dorp
Confrontatie en geografie	Bij elke verlofaanvraag wordt een slachtofferonderzoek uitgevoerd	12	Contact met kinderen
	Denk ook aan het inventariseren van mogelijke risico's na beëindiging van de maatregel	12	
	Andere opties naast gebieds- en contactverboden	12	Uitleg geven over het delict
	Herstel van familiebanden kan motiverend werken voor daders	12	Herstel met familie
Informatie	Forensisch maatschappelijk werkers ontvangen van het IDV geen informatie over slachtoffers van daders met een Overige Forensische Zorg titel	15	Wijziging verlofplan
	Informatie vanuit het IDV is soms onvoldoende	15	
	Informatie kan slachtoffers rust geven	15	Uitleg geven over het delict
	Afspraken in de ketensamenwerking	15	
	Wanneer neem je zelf contact op met een slachtoffer?	15	
	Contact leggen met een slachtoffer via het IDV of Slachtofferhulp Nederland	15	
Behoeften	Hoever ga je als forensisch maatschappelijk werker om aan de wensen van slachtoffers te voldoen?	17	
	Benoem aan slachtoffers ook wat je níet voor hen kunt betekenen.	17	
	Voldoen aan de wensen van het slachtoffer	17	Verhaal kunnen vertellen aan forensisch maatschappelijk werker

Doel van het contact	Contact met de dader is niet altijd nodig	28	
	De forensisch maatschappelijk werker als steunfiguur voor het slachtoffer	28	
	Wanneer heb je toestemming van de dader nodig?	28	

Tabel 9. Thema 2: kenmerken van de daderbehandeling

Trefwoord in de handreiking	Specificatie	Blz.	Casus
Behoeften	Voldoen aan de wensen van de dader	18	
Multidisciplinair overleg	Bekijk of er aanknopingspunten zijn om het thema <i>slachtoffers en slachtofferbewust werken</i> in de behandeling te bespreken	34	
Risico's en aandachtspunten	Schat de draagkracht en draaglast van dader én slachtoffer in.	25	Beperkte draagkracht bij de dader

Tabel 10. Thema 3: organisatie van contact

Trefwoord in de handreiking	Specificatie	Blz.	Casus
Doel en verwachtingen	Wanneer heb je toestemming van de dader nodig?	28	
Multidisciplinair overleg	Bespreek de contactvraag met het behandelteam en collega's	34	
Keuze voor bemiddelaar	Wanneer begeleidt de forensisch maatschappelijk werker het contact?	21	
	Wanneer voert Perspectief Herstelbemiddeling de bemiddeling uit?	21	Bemiddeling tussen dader en kinderen van het slachtoffer
Risico's of aandachtspunten bij het contact	Ondanks risico's kan dader-slachtoffer contact soms toch doorgaan	25	
	Het ene type contact (face-to-face, brief, telefoon of het doorgeven van een boodschap via een bemiddelaar) brengt minder risico's met zich mee dan het andere type contact	25	
Doel en verwachtingen	Zorg dat de verwachtingen die slachtoffer en dader van het contact hebben goed op elkaar afgestemd zijn	28	Verschillende verwachtingen tussen dader en slachtoffer
	Wanneer heb je toestemming van de dader nodig?	28	
	Soms schuilt er achter een doel nog een andere motivatie voor contact.	29	
	Maak aan slachtoffers ook duidelijk wat je niet voor hen kunt betekenen.	29	
	Geef duidelijkheid over alle aspecten van de bemiddeling.	32	
	Erkenning van het delict is niet hetzelfde als erkenning van het leed bij het slachtoffer.	25	

	Spijt hoeft niet altijd een voorwaarde te zijn voor contact met een slachtoffer.	25	Geen oprechte spijt
Steunfiguur bij het contact	Functie van een steunfiguur	36	Steunfiguur voor het slachtoffer
De invloed van netwerkleden	Vraag hoe netwerkleden tegen het contact aankijken	38	
	Een negatieve houding van netwerkleden op het contact vooraf bespreken	38	Loyaliteit naar vader én moeder
Type contact	Zoek een type contact die past bij de stoornis van de dader	32	Contact per brief
	Geen duidelijkheid over alle aspecten van de bemiddeling	32	
Multidisciplinair overleg	Besprek de contactvraag met het behandelteam en collega's	34	
Veilige sfeer	Neem de tijd voor (de voorbereiding van) dader-slachtoffer contact	42	Contact langzaam opbouwen
Evaluatie met dader en slachtoffer	Zijn er nog vervolgvragen of vervolgacties nodig?	44	Bemiddeling tussen dader en kinderen van het slachtoffer
	Een evaluatie kan helpen het contact een plaats te geven	44	
Nazorg	Besprek de opties voor nazorg al vóórdat het contact plaatsvindt	46	
	Perspectief Herstelbemiddeling biedt geen nazorg.	46	Nazorg voor het slachtoffer
	Slachtofferhulp Nederland kan advies geven wat betreft nazorg	46	
	Via de huisarts kunnen slachtoffers een verwijzing voor nazorg krijgen	46	
	Landelijk netwerk traumatisch verlies	46	
Evaluatie met collega's	Van elkaar leren	48	Moreel beraad
	Evaluatie als vast onderdeel	48	
Dossievorming	Maak informatie makkelijk te vinden voor collega's	50	Informatie vindbaar maken voor collega's
Informeert het IDV	Informeert het IDV over de gemaakte afspraken	52	Het IDV informeren over gemaakte afspraken
	Communicatie naar het IDV voorkomt miscommunicatie	52	

Tabel 11. Thema 4: samenwerking tussen betrokken partijen

Trefwoord in de handreiking	Specificatie	Blz.	Casus
Informatie inwinnen	Wanneer neem je zelf contact op met een slachtoffer?	15	
	Contact leggen met een slachtoffer via het IDV of Slachtofferhulp Nederland	15	
Neutrale partij	Neutrale partijen	40	Contact leggen via het IDV
Informatie van ketenpartners	Informatiepunt Detentieverloop (IDV)	54	
	Slachtofferhulp Nederland / casemanagement	54	
	Perspectief Herstelbemiddeling	55	
	Zaakscoördinatoren van het OM	55	
	Hulpverleners voor nabestaanden	55	
Informatie	Afspraken in de ketensamenwerking	15	

4.3 Doorontwikkeling van de handreiking

In deze paragraaf wordt uitgelegd wat de belangrijkste verschillen zijn tussen de handreiking uit 2016 en de huidige, aangepaste, handreiking

Het toevoegen van inhoudelijke kennis

In de handreiking uit 2016 werden stappen beschreven die forensisch maatschappelijk werkers kunnen volgen bij de voorbereiding en uitvoering van dader-slachtoffer contact, zoals het inschatten van draagkracht en draaglast en inventariseren van de risico's. In de nieuwe handreiking komen deze stappen terug, maar zijn ze verder uitgewerkt, onder meer aan de hand van casuïstiekbeschrijvingen. Hierdoor krijgen forensisch maatschappelijk werkers meer concrete handvaten voor de uitvoering van slachtofferbewust werken.

Duidelijkere beschrijving van contact tussen slachtoffer en forensisch maatschappelijk werker

In de handreiking uit 2016 stond weinig geschreven over contact tussen slachtoffer en forensisch maatschappelijk werker. Het werd enkel benoemd als mogelijkheid wanneer slachtoffer en dader geen rechtstreeks contact met elkaar willen. In de nieuwe handreiking neemt de mogelijkheid van contact tussen slachtoffer en forensisch maatschappelijk werker een veel centralere plek in. Uit de interviews met forensisch maatschappelijk werkers over de casuïstiek werd duidelijk dat deze aanpassing noodzakelijk is. De handreiking sluit daardoor veel beter aan bij de praktijk. Vanwege de verlegde focus van dader-slachtoffer contact naar andere manieren om aan de behoeften van beiden te voldoen (namelijk via contact met de forensisch maatschappelijk werker) is gekozen voor een aanpassing van de titel van de handreiking: van *contact tussen dader en slachtoffer* naar de meer algemeen omvattende term *slachtofferbewust werken*.

Het stroomschema is vervangen door een infographic

De handreiking uit 2016 bevatte een stroomschema waarin de diverse fasen van dader-slachtoffer contact werden gepresenteerd. De diverse fasen waren geordend naar de partij die het initiatief tot contact nam. Er stond enige herhaling in de stappen die doorlopen moesten worden. De stappen die voor zowel het slachtoffer als de dader golden werden apart benoemd. In de nieuwe handreiking is besloten dit stroomschema te vervangen door een *infographic*. Op beknopte en visueel aantrekkelijke wijze worden in de *infographic* de belangrijkste punten uit de handreiking gepresenteerd. Dit sluit aan bij de wens van forensisch maatschappelijk werkers om een meer inhoudelijk schema te ontwikkelen. De *infographic* is geschikt om op kantoor te hangen. Forensisch maatschappelijk werkers hebben zo direct een overzicht van de belangrijkste stappen die horen bij slachtofferbewust werken en worden geprikkeld om hierover door te lezen in de handreiking. De toevoeging van contactgegevens van ketenpartners is een stimulans om

samenwerking op te zoeken waar dit nodig is. Tevens kan de *infographic* de gebruikers eraan herinneren om doorlopend wensen van de daders en slachtoffers te inventariseren.

4.4 Toepassing van de handreiking

Type stoornissen en delicten

Bij de 70 casussen die zijn geïnventariseerd is onder meer gekeken naar de relatie tussen dader en slachtoffer, de psychopathologie van de dader, het type delict, de persoon die het initiatief nam en de uitkomst (vond er wel of geen contact plaats en wat heeft het contact de dader en het slachtoffer opgeleverd?). In Tabel 3 van paragraaf 4.1 is weergegeven welke DSM-diagnoses bij de daders zijn gesteld en in Tabel 4 staan de indexdelicten van de daders. De resultaten suggereren dat er geen type stoornis of type delict is waarvoor gebruik van de handreiking per definitie is uitgesloten. Of contact wel of niet doorgaat lijkt meer te liggen in de individuele voorkeur van een dader of slachtoffer (of iemand wel of geen contact wil), en niet samen te hangen met het type psychopathologie of delict. Meer onderzoek in grotere populaties is nodig om dit te bevestigen.

Hoewel het type psychopathologie of indexdelict geen invloed lijkt te hebben op het wel of niet aangaan van contact, heeft het wel invloed op de wijze waarop dit contact wordt voorbereid en uitgevoerd. Dit blijkt uit de casusinterviews met forensisch maatschappelijk werkers. Er wordt vanzelfsprekend rekening gehouden met mogelijkheden en kwetsbaarheden van zowel dader als slachtoffer en het contact wordt daarop aangepast. Slachtoffer-daderbemiddeling met een dader met een hoge mate van psychopathie vergt een andere voorbereiding dan met een psychotisch kwetsbare dader. Het afstemmen van verwachtingen tussen alle partijen is hierbij essentieel. Als een dader geen spijt heeft van zijn delict, maar het slachtoffer wil hem toch graag een vraag stellen, dan moet dit uiterst zorgvuldig worden voorbereid om verdere schade te voorkomen. Het contact is dan niet onmogelijk, maar moet wel heel goed worden geregisseerd. Ook kan worden besloten om het contact niet af te zeggen, maar uit te stellen – bijvoorbeeld totdat een dader beter is ingesteld op anti psychotische medicatie – of het contact in briefvorm te laten plaatsvinden. Lees hierover ook verder in de handreiking onder trefwoorden ‘Type contact’ en ‘Verwachtingen en doel’.

Justitiële titels

Het grootste deel van de verzamelde casussen betrof daders met een tbs-maatregel (67 van de 70). Daarnaast waren er twee daders met een artikel 14a en één dader met artikel 37. Met name in De Woenselse Poort is een aanzienlijk deel van de daders opgenomen met een Overige Forensische Zorg (OFZ)-titel. In de drie casussen met daders met een OFZ-titel was sprake van een familieband tussen dader en slachtoffer, waardoor de forensisch maatschappelijk werkers beschikten over de gegevens van de slachtoffers. In het algemeen geven forensisch maatschappelijk werkers aan dat een bemiddelingstraject tussen dader en slachtoffer een geruime voorbereidingstijd vereist en dat deze tijd bij OFZ-daders, afhankelijk van de contactvraag en de intensiteit van de voorbereiding, niet altijd beschikbaar is. Als de forensisch maatschappelijk werker wel contact wil leggen met het slachtoffer van een OFZ-dader, bestaat het probleem dat er soms geen contact kan worden gelegd met het slachtoffer. Bij daders met een tbs-maatregel fungeert het IDV als brug tussen de forensisch maatschappelijk werker en het slachtoffer. De forensisch maatschappelijk werker kan via het IDV een vraag stellen aan het slachtoffer. Bij OFZ-daders is deze bemiddeling door het IDV niet mogelijk. Het ontbreken van deze brugfunctie van het IDV wordt door forensisch maatschappelijk werkers gemist bij OFZ-daders. Forensisch maatschappelijk werkers zouden wat betreft informatie over slachtoffers contact kunnen opnemen met zaakscoördinatoren van het Openbaar Ministerie.

Moment van gebruik

De handreiking wordt toegepast op het moment dat een slachtoffer aangeeft een behoefte te hebben in relatie tot de dader. Daarnaast verdient het aanbeveling om op kliniekniveau afspraken te maken over vaste momenten waarop de handreiking wordt gebruikt. Op deze manier wordt herstel met het slachtoffer geborgd in het primaire proces. Deze vastgestelde momenten kunnen zijn: voorafgaand aan elke verlofaanvraag of –evaluatie als onderdeel van Box 5A (‘slachtofferonderzoek’), maar ook in de opname- en diagnostiekfase. In sommige gevallen kan het (zicht op) verlof bij slachtoffers veel spanning veroorzaken en kan het wenselijk zijn om al eerder de behoeften van slachtoffers te inventariseren. De handreiking kan

dan worden gebruikt om een beeld te schetsen van de situatie rondom de slachtoffers: Hoeveel en welke slachtoffers zijn er, wat is hun relatie tot de dader, staan de slachtoffers geregistreerd bij het IDV en zijn er bij het IDV wensen van het slachtoffer bekend. Indien deze informatie niet beschikbaar is, kan contact worden gezocht met de ketenpartners, zoals het IDV en / of de casemanagers van Slachtofferhulp Nederland.

Ervaringen van forensisch maatschappelijk werkers met de handreiking

Uit de interviews met forensisch maatschappelijk werkers blijkt dat zij het prettig vinden om de belangrijkste stappen in contact met slachtoffers op één overzichtelijke pagina te hebben. In de oorspronkelijke handreiking kostte het meer tijd om de relevante informatie vinden. De huidige opzet wordt als meer gebruikersvriendelijk ervaren, omdat de *infographic* een duidelijke samenvatting biedt en de gebruiker al naar gelang behoefte van daaruit in de handreiking verder kan lezen.

Daarnaast bleek uit de interviews dat de handreiking wordt ervaren als een handige checklist. Het bevat thema's die men zelf ook kan bedenken, maar soms toch over het hoofd worden gezien. Bijvoorbeeld het bespreken van nazorg en een steunfiguur. De handreiking biedt dan goede ondersteuning. Tevens werd niet door alle forensisch maatschappelijk werkers standaard gevraagd welke verwachtingen iemand van het contact heeft. Het doel (bijvoorbeeld spijt betuigen) wordt wel besproken, maar er wordt niet altijd gevraagd hoe iemand verwacht dat de ander zal reageren. Met gebruik van de nieuwe versie van de handreiking wordt dit naar verwachting minder snel over het hoofd gezien. Forensisch maatschappelijk werkers geven ook aan dat ze het prettig vinden dat de handreiking geen vastomlijnd handelingsprotocol is, maar ruimte biedt om te reflecteren over casuïstiek en dat ze beargumenteerd van de handreiking kunnen afwijken.

De handreiking wordt daarnaast als een waardevol middel ervaren om het belang van herstel met slachtoffers onder de aandacht te blijven houden en wordt soms gebruikt in de communicatie met ketenpartners. Aan de hand van de handreiking vertellen forensisch maatschappelijk werkers bijvoorbeeld aan collega's van de Reclassering en van FPK's welke stappen er zijn in dader-slachtoffer contact en welke stappen al zijn gezet.

4.5 Andere opgeleverde producten

Naast de doorontwikkelde handreiking zijn er tijdens het project enkele andere producten opgeleverd. Er is een implementatiehandleiding geschreven om klinieken die niet in het huidige project hebben deelgenomen ondersteuning te bieden bij het implementeren van de handreiking. Daarnaast is er een informatiebrochure voor slachtoffers geschreven³. Deze brochure bevat informatie over de mogelijkheden voor slachtoffers om informatie te krijgen over de behandeling van de dader. De informatie die hierover tot op heden werd verspreid onder slachtoffers wordt door het projectteam en de begeleidingscommissie ervaren als onvoldoende afgestemd op slachtoffers. Om deze reden is een nieuwe brochure ontwikkeld als aanvulling op de bestaande overheidscommunicatie richting slachtoffers. De brochure kan via casemanagers van Slachtofferhulp Nederland en door forensisch maatschappelijk werkers onder slachtoffers worden verspreid. De mogelijkheid wordt onderzocht om de informatiebrochure ook op de website www.tbsnederland.nl te plaatsen.

De resultaten zijn op diverse manieren gecommuniceerd met ketenpartners, collega onderzoekers en het algemene publiek. Gedurende het project heeft overleg plaatsgevonden met Perspectief Herstelbemiddeling, Slachtofferhulp Nederland, het IDV en met het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Op 7 mei 2018 is een presentatie gegeven over de (voorlopige) resultaten van het huidige project aan ongeveer 80 beleidsmedewerkers van het kerndepartement Justitie en Veiligheid en van Dienst Justitiële Inrichtingen. De presentatie werd positief ontvangen, met name omdat de aanwezigen een beeld kregen

³ Vanuit Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) is ook een informatiebrief voor slachtoffers beschikbaar. Beide brieven zijn deels gelijk qua onderwerpen, maar ook deels verschillend en aanvullend. Het is wenselijker om beide brieven te combineren tot één versie. Daarom wordt momenteel overlegd met DJI en het Ministerie van Justitie en Veiligheid hoe we beide brieven kunnen samenvoegen tot één versie. De informatiebrief voor slachtoffers waarover in dit rapport wordt besproken is daarom nog niet openbaar beschikbaar.

van de wijze waarop herstel met slachtoffers in de klinische praktijk wordt vormgegeven. Daarmee was de presentatie een goed middel om slachtofferbewust werken onder de aandacht te brengen bij beleidsmakers. Op 20 september 2018 is tijdens het KFZ-symposium bovendien tweemaal een presentatie gegeven over de handreiking. Deze presentaties werden goed ontvangen.

Tot slot is informatie over het onderzoek op de websites van de Van der Hoeven Kliniek en Van Mesdagkliniek geplaatst. Een wetenschappelijk paper over de resultaten van het onderzoek is momenteel in de maak. In juni 2018 is een presentatie gegeven over het onderzoek op het congres van de *International Association of Forensic Mental Health Services* te Antwerpen. Dit gebeurde in de vorm van een symposium samen met collega's uit het Verenigd Koninkrijk die zich bezig houden met herstelrecht in de forensische zorg. Er zijn diverse berichten over het onderzoek onder de aandacht van het bredere publiek gekomen door middel van berichten op social media, zoals LinkedIn. Verder worden er mogelijkheden onderzocht om op internationaal gebied samen te werken rondom het thema slachtofferbewust werken.

5. Conclusie

De laatste jaren wordt steeds meer rekening gehouden met de wensen en belangen van slachtoffers. Desalniettemin is het huidige project één van de eerste studies over slachtofferbewust werken bij daders die een psychische stoornis hebben. De positieve resultaten die worden gevonden geven aanleiding om dit onderwerp verder op de agenda te houden, zowel in de klinische praktijk als in wetenschappelijk onderzoek.

Resultaten huidige project

In 2016 is een handreiking ontwikkeld op basis van literatuuronderzoek en expertmeetings. In 2017 en 2018 is deze geïmplementeerd in vier forensische instellingen. Op basis van interviews met 35 forensisch maatschappelijk werkers zijn 70 casussen verzameld en geanalyseerd. In het merendeel van de casussen was het slachtoffer een bekende van de dader. Herstel met familiebanden was dan ook een meermaals genoemd motief om contact aan te gaan door zowel slachtoffers als daders. Andere veelgenoemde motieven waren het betuigen van spijt door de dader, de behoefte van slachtoffer om vragen te stellen aan de dader over het delict, of de inschatting van forensisch maatschappelijk werker om risico's in het contact tussen beiden te bespreken.

Op grond van dit casuonderzoek is de handreiking doorontwikkeld. De handreiking bevat een procesmatige beschrijving van de belangrijkste stappen die genomen dienen te worden in het contact met slachtoffers. Daarbij is, meer dan in de oude versie, benadrukt dat op diverse manieren rekening kan worden gehouden met de behoeften van slachtoffers: niet alleen door contact tussen dader en slachtoffer, maar ook door contact tussen slachtoffer en forensisch maatschappelijk werker. De handreiking is daarnaast uitgebreid met inhoudelijke informatie en met casuïstiek. Van de belangrijkste stappen van de handreiking is een infographic gemaakt die forensisch maatschappelijk werkers kunnen gebruiken en bijvoorbeeld op hun werkkamer kunnen hangen. Hierdoor worden ze dagelijks herinnerd aan het belang van slachtofferbewust werken en zien ze snel de belangrijkste informatie.

De nieuwe handreiking is naar onze mening een belangrijke verbetering ten opzichte van de vorige versie, omdat hij beter aansluit op de praktijk, beter is uitgewerkt en meer diepgang heeft. Het blijft echter belangrijk om feedback te blijven verzamelen, zodat deze in de toekomst in een eventueel nieuwe versie van de handreiking kan worden verwerkt.

Aanbevelingen voor de praktijk

Op basis van het huidige project worden diverse aanbevelingen voor de toekomst gedaan. In de eerste plaats wordt aanbevolen om de randvoorwaarden voor herstel met slachtoffers van daders met een overige strafrechtelijke titel (anders dan tbs) te optimaliseren. Hierbij kan worden gedacht aan het beschikbaar maken van een neutrale partij om contacten met slachtoffers te leggen, zoals het IDV dat doet bij daders van tbs-delicten. Forensisch maatschappelijk werkers zouden wat betreft informatie over slachtoffers contact kunnen opnemen met zaakscoördinatoren van het Openbaar Ministerie. Een tweede aanbeveling is het aanleggen van goede dossiervorming over contacten en afspraken met slachtoffers. Bij doorplaatsing van daders naar vervolginstellingen kunnen de afspraken met slachtoffers worden overgedragen en is duidelijk welke pogingen op dit terrein al zijn ondernomen. Zeker bij daders die langdurig in de tbs verblijven wordt dit van belang geacht. Slachtoffers hoeven dan niet onnodig opnieuw benaderd te worden. Ook bij overdracht van het toezicht naar bijvoorbeeld de reclassering is het van belang dat bestaande afspraken tussen het behandelteam van de dader en de slachtoffers goed worden overgedragen, hetgeen vraagt om duidelijke dossiervorming. Uit de interviews met forensisch maatschappelijk werkers blijkt dat deze dossiervorming niet altijd optimaal plaatsvindt. Daarnaast is het belangrijk dat forensisch maatschappelijk werkers over voldoende tijd beschikken om het herstel met slachtoffers te faciliteren. Uit het casuonderzoek blijkt dat er positieve resultaten uitgaan van de activiteiten die forensisch maatschappelijk werkers ondernemen om contact met slachtoffers te herstellen. Evenwel is duidelijk dat dit tijd, aandacht en expertise vraagt. Forensisch maatschappelijk werkers dienen in de gelegenheid te worden gesteld om blijvend met deze onderwerpen aan de slag te gaan. Een volgend aandachtspunt is het implementeren van de huidige handreiking in instellingen voor klinische forensische zorg, die niet hebben deelgenomen in het pilotproject, en het ontwikkelen van een handreiking die geschikt is voor de ambulante forensische zorg. Tot slot is het belangrijk om daders, slachtoffers,

ketenpartners en wetenschappers te blijven informeren over de mogelijkheden tot slachtofferbewust werken. Met name de slachtoffers zijn nog niet altijd op de hoogte van de mogelijkheden. Daarom hebben we een informatiebrochure geschreven voor slachtoffers, waarin zij worden voorgelicht over de mogelijkheden tot contact met de dader of de kliniek.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Op basis van het huidige project kunnen verschillende aanbevelingen voor vervolgonderzoek worden gedaan. Het is wenselijk om grootschalig wetenschappelijk onderzoek te doen naar de effecten van contact tussen slachtoffer en dader en de werkzame elementen hierin. De resultaten van contact tussen dader en slachtoffer zijn in het huidige onderzoek verzameld door interviews met forensisch maatschappelijk werkers. Gesprekken met de direct betrokkenen, de daders en slachtoffers zelf, kan meer gedetailleerde informatie geven over de impact die dader-slachtoffer contact op het leven van een dader en slachtoffer heeft. Gezien het hoge percentage bekende slachtoffers verdient het bovendien aandacht om verder onderzoek te doen naar dit specifieke thema.

Tot besluit

Het huidige project laat zien dat aandacht voor herstel met slachtoffers zeer terecht is en dat er veel positieve resultaten kunnen worden geboekt hierin. Voor slachtoffers kunnen de contacten met forensisch maatschappelijk werkers van grote betekenis zijn in bijvoorbeeld de verwerking van het delict. Voor daders kan een spijtbetuiging van belang zijn om de periode van het delict af te sluiten en, passend bij de behandeling, verder te werken aan een delictvrije toekomst. Een goede uitvoering van het slachtofferonderzoek kan voor daders bovendien bijdragen aan een goed verloop van hun verloven en resocialisatie, door onrust bij slachtoffers en daders zelf weg te nemen. We hopen dat deze handreiking een bijdrage levert aan slachtofferbewust(er) werken in de forensische zorg.

Referentielijst

- Pemberton, A., Winkel, F. W., & Groenhuijsen, M. S. (2006). Op weg naar slachtofferbewuste theorievorming in het herstelrecht. *Tijdschrift voor Herstelrecht*, 6, 48-64.
- Sherman, L.W., Strang, H., Mayo-Wilson, E., Woods, D.J., & Ariel, B. (2015). Are Restorative Justice Conferences Effective in Reducing Repeat Offending? Findings from a Campbell Systematic Review. *Journal of Quantitative Criminology*, 31, 1-24.
- Top, E., Zebel, S., & van den Berg, M. (2015). Slachtoffer-dadercontact: een stap verder in de verwerking. In J. van Vliet (Ed.), *De recidivist als medeburger* (pp. 121-134). Amsterdam: SWP Uitgeverij.
- Van Denderen, M., Bax, R., en Sweers, N. (2016). *Contact tussen slachtoffer/nabestaande en tbs-er. Een richtlijn voor forensisch netwerkbegeleiders in Forensisch psychiatrische centra*. Kwaliteit Forensische Zorg. Beschikbaar via <https://kfz.nl/resultaten/call-2013-13>
- Van Erp, N., Van Vugt, M., Van der Veeken, F., Van Boxtel, M., & Van Rooijen, S. (2018). Herstelondersteunend handelingsplanpsychotische aandoeningen in de forensische zorg. Kwaliteit Forensische Zorg. Beschikbaar via <https://assets.trimbos.nl/docs/33a4cd5c-e3ff-441a-95a3-c95e03aa1f28.pdf>
- Van Garsse, L., (2012). Daders en herstel: tussen plicht, behoefte en capaciteit. In: I. Weijers (ed.), *Slachtofferdadersgesprekken in de schaduw van het strafproces*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Wolf, M. van der, (2012). Herstel en tbs. *Tijdschrift voor Herstelrecht*, 12, 3-5.
- Zebel, S. (2012). Een quasi-experimentele studie naar de effecten van de Nederlandse slachtofferdadersgesprekken. In I. Weijers (Ed.), *Slachtofferdadersgesprekken in de schaduw van het strafproces* (pp. 21-44). Den Haag: Boom Lemma.

6. Bijlage 1 – leden van de begeleidingscommissie

Naam	Functie	Organisatie
Drs. R. Bax	Behandelcoördinator, GIOS	FPC Dr. S. van Mesdagkliniek
Prof. Dr. J. de Keijser	Klinisch psycholoog en bijzonder hoogleraar	Rijksuniversiteit Groningen
S. Luurssen	Forensisch maatschappelijk werker	FPC Dr. S. van Mesdagkliniek
A. Raaijmakers	Forensisch maatschappelijk werker	Van der Hoevenkliniek
F. Spanjers	Forensisch maatschappelijk werker	Pompestichting
N. Bouwmeester	Forensisch maatschappelijk werker	Woenselse Poort
D. du Floo	Maatschappelijk werker (stagiaire)	Woenselse Poort
J. Kaper	Stafmedewerker kwaliteitszorg	FPC Dr. S. van Mesdagkliniek
Dr. M. van der Wolf	Universitair hoofd docent, Straf(proces)recht en Forensische psychiatrie	Rijksuniversiteit Groningen, Erasmus Universiteit Rotterdam
Dr. S. Leferink	Onderzoeker en senior beleidsadviseur	Slachtofferhulp Nederland
M. Elbersen	Beleidsmedewerker	Perspectief Herstelbemiddeling